

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 055603 (23246)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 792 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FATTAHİ MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Résidence NASIA C 11, Rue Bachir Lazrak Casablanca

Tél. : 06.11.20.42.17 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6/8/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 06.10.2020

Signature de l'adhérent(e) : M. MOHAMED

Docteur Zain Al Slahouti, NUTRITIONISTE DIABETOLOGUE  
40, Angle Rue des Horloges et Rue 22 Av Casablanca  
Tél: 05 22 20 45 / 05 22 22 78 18

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/05/2020	S	3000 AF		Docteur Zineb LAABOUDI Radiologue ENDOCRINOLOGUE NUTRITIONNISTE 40, Angle Rue des Casablanca et Rue Dubreuil Casablanca Tel : 05 22 20 25 45 / 05 22 48 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAABOUDI S.A.S. 77, Rue Laaboudi Laalaj Cité Plateau - Casablanca 0522 25 96 06 - Tél: 001513239000014	06/05/20	76.82 30.

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 6.8.2020 الدار البيضاء، في :

NB:

FATIGUE

si need

5.63.00 x 3.



30mg

FORXIGA

1cp matin auont

1cp dejeuner

3més

45.20.  
23.19.0

Glucophage

850

1cp midi

au milieu

du repas

3més

571.00 x 5



INSULINE

Steopen

25

II

matin

25

II

midi

25

II

sot auont

3més

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Al sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B2  
Cp Pel  
**PPV : 209,00 DH**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Al sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B2  
Cp Pel  
**PPV : 209,00 DH**

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg E28  
Cp Pel  
**PPV : 209,00 DH**

**Maphar**  
 Km 10, Route Côtieré 111,  
 QZ Ben Aïn sebaa Casablanca  
 Forxiga 10 mg cp pell b28  
**P.P.V : 563,00 DH**

6 118001 081615



Fabriqué par : Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri, 20 110, Casablanca  
**Sous licence de Merck Santé s.a.s.**  
Pharmacien responsable : Amina Daoudi  
N° d'AMM : 140 DMP/21/NRQ

محنوع بوجب إجازة لدى كبرير فارما  
41، زنقة محمد الدبور 20110 الدار البيضاء  
تحت رخصة ميرك سانتيه ش. ا.م  
المهيلي المسؤول : أمينة الداودي



45,20

# Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



23,90

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

3 مل مل ×

# نوفورايد® فليكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً  
أنسولين أسيبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

- LAPROPHAN --  
PPV : 571DH00

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur  
ordonnance/Liste II

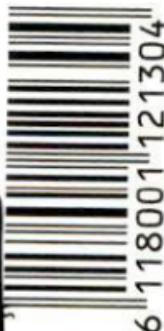
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/إرثية ||

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
DK-2880 باوسفريد ، الدنمارك



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml



8-9670-73-270-1

3 مل مل ×

# نوفورايد® فليكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً  
أنسولين أسيبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

- LAPROPHAN --  
PPV : 571DH00

**Respecter les doses prescrites**

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur  
ordonnance/Liste II

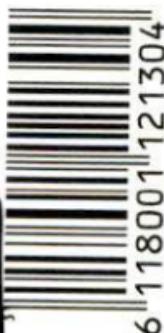
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/إرثية ||

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
DK-2880 باوسفريد ، الدنمارك



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml



8-9670-73-270-1

3 مل مل ×

# نوفورايد® فليكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً  
أنسولين أسيبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

- LAPROPHAN --  
PPV : 571DH00

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur  
ordonnance/Liste II

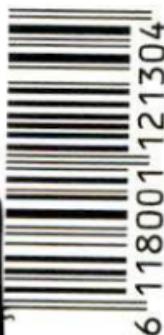
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/إرثية ||

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
DK-2880 باوسفريد ، الدنمارك



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml



8-9670-73-270-1

3 مل مل ×

# نوفورايد® فليكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً  
أنسولين أسيبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

- LAPROPHAN --  
PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur  
ordonnance/Liste II

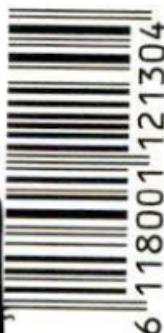
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/إرثية ||

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
DK-2880 باوسفريد ، الدنمارك



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml



8-9670-73-270-1

3 مل مل ×

# نوفورايد® فليكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً  
أنسولين أسيبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

- LAPROPHAN --  
PPV : 571DH00

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur  
ordonnance/Liste II

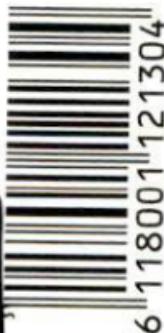
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/إرثية ||

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
DK-2880 باوسفريد ، الدنمارك



NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001121304

8-9670-73-270-1

**CIVASTINE®**

**20 mg**

**Simvastatine**

**30 Comprimés  
pelliculés**

bottU/A

82, Allée des Casbahs - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

**97,60**

**P P P S 7 D H 0 0**  
**E M A U 4 / 2 2**  
**L O T J 6 1 8 - 4**

**voie orale**

**CIVASTINE®**

**20 mg**

**Simvastatine**

**30 Comprimés  
pelliculés**

bottU/A

82, Allée des Casbahs - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

**97,60**

**P P P S 7 D H 0 0**  
**E M A U 4 / 2 2**  
**L O T J 6 1 8 - 4**

**voie orale**